

不登校傾向の子どもに対して教育心理学的働きかけが可能になるには[†]

— 他機関との齟齬の考察 —

川原 誠司*

宇都宮大学教育学部*

本論文は、筆者がこれまで実践してきた不登校の子どもに対するプログラムや不登校の子どもに関する教育相談の中での諸事例を通して、他機関との齟齬について考察するものである。不登校への対応を多くの機関でとるようになり、受け入れの広さとともに、機関ごとの対応の温度差についても感じるようになってきており、筆者が重視する「教育心理学的働きかけ」との差について検討した。

医療や学校、学校内心理職、学校外機関のあり方や対応について、事例の要約を通して検討した。「教育心理学的働きかけ」との差を埋めるには、不登校への対応について連携し、情報交換をしながら、本人の発達・成長を視野から外さずに役割分担しながら支援を行う必要がある。

キーワード： 不登校、教育心理学的介入、発達心理学、葛藤の処理、適切な超自我

1. 不登校の子どもへのプログラムの実施状況

教育実践総合センターにおいて、筆者は不登校の子どもに対するプログラムを2000年度から企画・実施した。プログラムについては試行錯誤の結果、2004年度から1年間にわたる段階を踏まえたプログラムとして実施していた(川原, 2005)。

しかし、このプログラム実施において、この5年間のうち3年分については、応募者なし、もしくは実施して間もなくあるいは初期の段階で不成立になるという状況であった。告知や広報などの方法も以前と同様に行っているが、明らかに問い合わせや応募が少なくなっており、参加同意した子どもの参加への肯定的感情が少ない状況である。

このことは不登校を取り巻く状況の変化もあると考えられ、筆者としてはプログラムを一度中断し、状況の変化に応じた方策を考慮しなければならないと強く感じた。この10年間の様子を総括する意味でも、その中で感じた不登校への対応に関して、筆者

が考えたことや他機関との齟齬について考察する。

2. 子どもの成長のために必要だが見落とされやすい教育心理学的働きかけ

述べたプログラムを進めていく中で、筆者に出てきた思いとして、「教育心理学的に関わる」というものがあつた(川原, 2007, 2008)。医療とは異なり、また臨床心理の領域でしばしば行われる心理カウンセリングに代表される不登校にまつわる否定的感情に寄り添うだけとも異なり(この視点が大事なことは言うまでもないが)、この先どのようにしていくのかも視野に入れながら、発達につながる働きかけを積極的に行う点である。大人の側は、子ども一人では出来ないことをうまく補助しながら上手に“教”えて、丁寧に“育”てるという観点である。

しかし、このような関わり方は実際の事例を見るにつけ、それほど多くないことを実感した。教育心理学的働きかけの原理についての説明と、その実行を妨げてしまう要因を併せて以下に述べる。

[†] Seishi KAWAHARA*: Are We Going to Intervene in Non-Attendance Schoolchildren from the Point of Educational Psychology? : Thinking about Discrepancies between Other Agencies and Ours.

* Faculty of Education, Utsunomiya University

(1) 葛藤を適切に処理する機会を持つこと

子どもが現在の考えのままでいいということはまずない。その子どもの認知や思考の発達がなされる

ことがどのような場所にしようともなされなければならない。認知行動療法的に言えば、自分や周囲を不幸にするような自動思考を避けなければならないということになる。心理治療的には、不登校にまつわる認知的な歪みの部分がクローズアップされるが (Heyne&Rollings, 2002), もっと日常生活のあらゆるところで、自分の考えの枠組みを知り、現在の考え方だけではうまくいかないことを感じ、その感じを抱いたときにその適切な変化を促すような丁寧な働きかけが必要になる。

ピアジェの認知発達で「同化」と「調節」による「均衡化」ということを考えるし、ヴィゴツキーでも発達の「最近接領域」ということを考える。これらの見方からも示唆されるが、「現状 (のやり方) よりも良くなっていく」といった成長の可能性を考慮する必要がある。それには子どもへの葛藤の付与が伴う。その際に子どもが否定的感情を出すのは当然のことで、葛藤を与えるのが悪いのではなく、葛藤にどう向き合わせ、どう処理・改善させるかに寄り添うことが成長につながる。

しかし、現実には自己愛的な防衛がこのやり方を阻害することが多い。今の自分が正しく、それを変えようとする人は自分に「苦痛を与える」「悪い」人になるという考えである。保護者の考えもそのような色彩を帯びると、周囲の働きかけに対して「なぜ、そのようなひどいことをするのか」という物言いになる。もう少し深層的な部分で言えば、本当は自分の考え方が良いものではないことを痛感しているのだが、そのような負の部分を見せることは耐えられず、相手への攻撃となって顕在化したりする。

一方で、関わる側の方でも「あなたらしく」「今のあなたのままでいい」といった言い方に代表される「誤った受容」を行ってしまうことが見られる。「受容」とは、ごまかしたり、隠したりするような自分の姿を、相談者も子どもも、今のその子の状態としてありのままに受け止めることを意味する。つまり、「嫌なことがあると、すぐに黙ってしまって人を困らせてしまうんだよね」ということをしみじみ実感させることであっても、「嫌なことがあったら黙ってしまってもいいんだ」と一方的に正当化させる作業ではない。このような誤解が続くと、結果的に周囲の指摘を受け入れられず、周囲との葛藤から物事を考えられず、自分だけの枠組み内で終えてしまいやすくなる。

(2) 良質の超自我を与えること

葛藤というだけでは、子どもたちに道しるべがないことが懸念される。ありようや目標が明瞭でなかったり、逆に現実離れしたものになってしまう可能性もある。齊藤 (2006) が「補助超自我」(p.101) と述べているが、子どもたちの傍らにいて、あるべき姿をうまく補助できるような存在ならびにそれに基づいた働きかけが必要になる。

これは理想を強烈に声高に唱えるということではない。子どもにとって必要な、実は子ども自身も薄々感じ取っているあるべき姿、こうなった方が良いという姿を、実感できるように与えていくことが大事であり、その観点からの「指摘」が必要になる。親をはじめとした周囲の人がどのように接するかが大きく影響している。関わり方は一つひとつ具体的なものになるが、その背後には、その子の成長を願う思いを伝えなければならない。

ところが、前節でも述べた「見せかけの受容」については、自己不一致な言い方で子どもの歎心を買うように動きも多い。例えば、学校に行かずに勉強しない子どもに対して「学校の勉強なんてしなくてもやっていける」という言い方も耳にするが、やはり子どもには学んでもらいたいし、学んだ方が良いことはいうまでもない。ただ、それを強圧的に言っても逆効果になるだけだろう。「学ぶことの大切さとそのようにすることを、落ち着いた、しかし確固としたメッセージで与え、その子の眼前にそのようなモデルを呈示していく」ことはとても大事なことだと思う。それが補助超自我の役割だと感じる。

(3) 具体的な働きかけを行うこと

「あたたかく見守る」という視点は当然重要だが、それだけを護符のようにしては、「教育」とは言い難い。具体的に働きかけることが重要になろう。

Kearney&Silverman (1993) で提唱されている機能分析は、行動療法の考え方をベースに子どもへの具体的な働きかけ方を考えるもので、しばしば用いられている (Kearney, 2001 ; Heyne&Rollings, 2002)。日本で不登校状態の分類や類型化が良く行われるが、機能分析は刺激の面から4つに分類して、それぞれの条件付けの改善方法を呈示している。

上記のような心理治療に特化したものでなくても、近藤 (2000) に出てくる吃音のある子どものいる学

級経営の事例のように、その担任なりに困難を抱える弱い者への具体的な働きかけを考えることができるものである。

3. 大学の教育相談機関での不登校対応の限界

前章で述べた観点を保持して、不登校の子どもの成長を支えるプログラムを展開しようとしても、大学という場所での相談機関で不登校の子どもの受け入れる活動は、非常に困難であると感じた。

図1に近接領域との関連から見た大学内教育相談機関の利点のなさを図示した。医療機関と比べて診断や投薬といった医学的関わりがあるわけではないし、心理的関わりについては学校内にも心理職が存在するようになって、はるかに利用しやすい。また、学校外の公的適応指導教室や民間フリースペースなどの活動も以前に比べて充実しており、こちらの関わる頻度はほぼ毎日であるのに比べて、大学で筆者が行える関わりは週に一度ほどである。

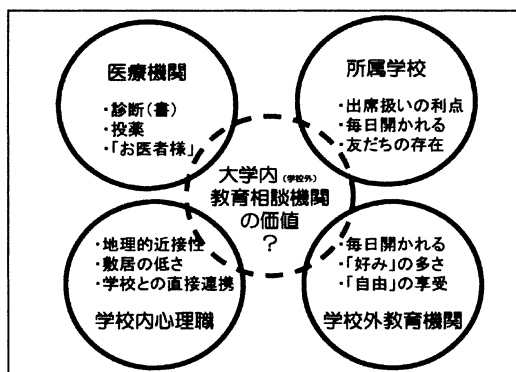


図1 他機関と比べたときの大学内教育相談機関の価値の曖昧さ

前述のように、関わりの内容や関わる頻度の違いで、他機関の関わりに利があるのなら、そちらに委託すればよいことになる。しかし、筆者の実施したプログラムにおいてあるいは個別的教育相談において、前章で述べたような関わり方のポイントで他機関と連絡を取ったり、他機関の情報が入ってきたときに、齟齬を感じる部分が多かった。

このような近接領域との齟齬は、今後の不登校への対応の拡散とそれに伴う子どもの成長への不安定な関わりを生み出すと考えられる。以下、各機関と

の間に感じた齟齬について検討を行う。誤解の無いように申し添えるが、決して筆者の方法や視点が「良い」と断じて述べるわけではなく、筆者の方法にも改良できる部分はあるだろう。また、他機関でうまく支え、改善を図っているところもあるだろう。

以下、事例ならびに事例に関連して耳目に入れたことを呈示して、齟齬について述べる。なお、記載する事例に関しては、個人が特定されない程度の短さで要約し、必要に応じて話の本筋を変えない範囲で改変した。

4. 医療機関（医療的な視点や関わり）との齟齬

<事例A>

親の適切な補助があればできる課題（皆で外出する電車の時刻を調べてきてもらう）を依頼しても、「この子はADHDと言われているからできません」という言い方で親が拒否する。

<事例B>

いじめられている状況を知らない新しい担任へそのことを知らせ、学校に近づく方法を一緒に考えようと促しても、「僕はどうせ病気なんですからできません」との返答。親の方が、子どもが自閉症なのではないかという点だけをひたすら案じている。

<事例C>

医療機関で「うつ」と言われ、その服薬の影響（薬を飲むから起きられない）を理由にプログラム欠席の理由づけをする。薬は長期にわたって母親が1人で病院に取りに行くだけで、医者が本人の様子を診たり聴いたりした上での服薬調整は行われない。

<事例D>

数年間の子どもの不登校状態で苦しむ母親に対して、医者が「長い目で見守っていきましょう」という言い方をするだけで、が短い診察時間を終える。

<事例E>

初めて家から離れた学校での寮生活において、学校側（担任や寮の管理人）の理解や支えもあり自律して生活し始めた。しかし、もともとの過緊張傾向で不安が強まり、つまづいた状態になったときに、校医である精神科医が「授業なんてとんでもない」と休学させて、自宅に戻させてしまう。

発達障害をはじめとした診断名は近年人口に増

するようになった。診断が適切な関わりへ結びつくのなら良いのだが、事例Aや事例Bにあるように、本人ならびに保護者がそれを理由に「できないのは当然だ」という言い方で、改善に対しての働きかけを拒否してしまうことが大きな問題である。障害があるのだから葛藤させることは良くないという思考パターンが見られる。小倉（2006）が「今日、子どもの精神科の臨床は誠に奇異なことに、本当のところ曖昧模糊とした概念に過ぎない『発達障害』一色にぬりつぶされている」「十把一からげどころか、一切切何もかも根こそぎ『発達障害』とよぶことになったからである」と嘆くような精神科医療の現実が見えてくるが、神経症圏の症状を脳機能にすり替えてしまうとき、診断を下された子どもや保護者、学校現場に与える影響は大きい。最近では、親の側が医療機関に発達障害の診断を執拗に求めるという現象も起きている（林，2008）。

また、診断に基づいて投薬がなされることがあるが、当然それによって改善が図られなければならない。事例Cでは、ある程度の生活リズムを維持するための服薬であるはずなのに、自律的な生活リズム調整の重要性を欠落させたままで、症状名や服薬の名の下に全て正当化しているように感じる。ちなみに、この事例への筆者の見立ては、林（2001）に出てくる「うつと診断されて家にこもり、自分の好きなことは熱心で楽しそうなのに、いやなことの依頼だけ不機嫌になる事例」（p.23）と非常に酷似している状態という印象である。林（2001）はこれを「自称うつ病」と命名しているが、筆者から見て必ずしも自称で済まされないと感じるのは、医者診断が出ているという点である。

診断も服薬も「これからの生活や人生」に肯定的に影響するように行わなければならないが、場合によっては診断禍や薬禍につながる危惧を感じる。

事例Dについては、医療機関のペースと子どもの人生ペースとのずれを感じさせる。これはカウンセリングの場合にも起きるのだが、例えば「ゆっくり見守って」3年経過したら、中学校に全く行っていないという状況も起こりうるし、近くで関わり続ける親には大きな苦痛であろう。その間の発達保障がどうなるのか懸念される。他機関と連絡を取って発達保障を考慮している医療機関もあるが、事例Cにも見られるように生活上の支援（調整）が考慮されないまま、診察を延々と繰り返すだけのところもある。

事例Eについては、確かに症状の出現に学校生活の影響はあるが、環境調整をしながらもその中で周囲が支えていくことで、本人がどう乗り切るかを考えることも可能だったと感じる。緊張傾向が強い場合には、半分程度の授業出席から始めてみるといった調整・工夫もできたはずであるが、医者の目からすると学校にいること自体が「良くない」こととなった。家に戻った後にどのように学校に復帰するかの手だても考えていない様子は、発達保障の点から疑念を感じる。

5. 学校（学級担任）との齟齬

<事例F>

担任の負担にならないように、専用の補助者を付けて学級に入る練習を依頼しても、「こういう子が教室にいと困る」という思いで担任が子どもを敬遠する。学校外の公的相談機関に行くことについては、手放して容認する。

<事例G>

子どもが学級に馴染む練習を依頼するときに「校内に相談員もカウンセラーもいます」という反応で、自校内で十分対応できるとの返答がある。しかし、実際の子どもの働きかけは弱い。学校に来ることで出席扱いにできるという考え方があるかのようで、子どもが学校に登校することだけに関心がある。

<事例H>

特別支援が可能として、学校側も校医も子どもの進学を積極的に受け入れたにもかかわらず、教師によって引き起こされた子どものパニック状態の後に、登校されては困るという対応をとる。校医も専門外として学校への関与を回避する。「医者の指示があるのなら戻す（医者の指示にしか従わない）」という管理職の発言があり、筆者の交渉の余地がない。

事例Fや事例Gを見ると、学校のあり方（当然、全ての学校ではないが）の一つの特徴として、「触らぬ神に祟りなし」とでもいうような姿勢が垣間見られる。事例Fでは、自分の学校では面倒を見たくない姿勢がうかがえるし、事例Gは不登校としてカウントされなければよいという考えに見える。筆者は、学校の中にいることより、学校の中で何をしているかに関心があるので、成長への支援をしない（ある

いは弱い) 状態には疑問を抱く。

また、事例Hのような状態は、受け入れの際のメッセージと実際の対応との乖離に驚くし、医療機関の診断のみを拠り所にしてのわりには、学校側に精神医学的なあるいは臨床心理学的知識に基づいた対応が驚くほど足りないように感じる。

様々な機関で不登校の子どもへの対応が進むに連れ、学校や教室という場で子どもの成長を促すという働きかけは薄れているようである。「無理をして登校する必要はない」「専門機関に見てもらった方がよい」という見方がある程度普及したがために、教室という場でできること、子どもが教室に戻れることといった点が逆に薄れて、「何か問題があるなら教室の外で」という対応になりやすい印象を受ける。

6. 学校内心理職との齟齬

<事例I>

子どもの心理状態が悪化し、担任教師が困って相談しに行っても、スクールカウンセラーの方は契約時間を超えると言い、他機関などでのカバーも提示せずに対応しない。

<事例J>

勤務時間に制限があるとはいえ、スクールカウンセラーが子どもとの接触の工夫をするわけではなく、ただ教員と漫然と世間話などをしている。

<事例K>

「相談員」「支援教員」といった特別な係の教員がいるが、ただ「預かっている」という感じの対応。それが「楽」なので、子どもも教室から回避する。筆者と担任とが子どもを教室に近づけることを考え、それに応じた働きかけを依頼しても、発達障害という思いからなのか、「ここに居るのはそういうことができない子どもたちだ」と答える。

学校内にスクールカウンセラーを配置する動きが広がっている。表1に統計数値を示したが、配置は大幅に増えていることがわかる。平成13年からは実数は減っているが、少子化で小中学校の在学者数も減っているため、平成13年度の不登校者率は1.23%（在学者数11,288,831名）で平成17年度は1.13%（在学者数10,823,873名）と0.1%の減少程度である。平成18年度の速報値においては（[http://www.](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/08/07080133.htm)

[mext.go.jp/b_menu/houdou/19/08/07080133.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/08/07080133.htm)）、実数ですらも126,764名（在学者数10,788,944名、不登校者率1.17%）に増加という結果である。

カウンセラー配置の効果の検証を欠席30日以上の不登校者数（率）だけから考察するのは決してよい方法だとは思わないが、しかし、カウンセラー配置の根拠として、平成13年まで増加していたこの不登校者数を持ち出してきたわけなので、この点の検討も考慮すべき一つの面であろう。カウンセラーの

表1 不登校児童生徒数とスクールカウンセラー配置校数の推移
（文部科学省のホームページをもとに作成）

	不登校 児童生徒数	スクール カウンセラー 配置校数
平成7	81,591	154
平成8	94,351	553
平成9	105,466	1,065
平成10	127,692	1,661
平成11	130,227	2,015
平成12	134,286	2,250
平成13	138,722	4,406
平成14	131,252	6,572
平成15	126,226	6,941
平成16	123,358	8,485
平成17	122,255	9,547

注)平成12年度までは国の全学委託事業、
平成13年からは国の1/2補助事業

配置の増加によって不登校の子ども数が大幅に減ったという傾向は、数値からは結論づけられない。

このことは、カウンセラーの不安定な勤務形態（時間給勤務であること）も考慮する必要がある。また、教育行政の雇用の仕方（一人のカウンセラーに多数の学校を掛け持ちさせること）や学校側の受け入れ態勢の曖昧さ（仕事をどのように任せ、どのように協力するかを検討していないこと）もあるように思える。

しかし、赴いたカウンセラー側がどのような意識で対応しているのかという問題も事例Iや事例Jからはうかがえる。事例Iについては、勤務時間を超えて対応するべきだと言いたいのではなく、自分の勤務時間で対応できない場合にどのような手だてが

あるかを呈示することも必要に思える。また、事例Jのように子どもが見たことがないと答えるようなカウンセラーの活動の仕方もある。

事例Kのように教員が専門的立場として配置されている場合もあるが、その時の対応は心理学的なものになりにくいことが多々ある。さらに、最近、学校現場に広まっている発達障害の断片的な知識と対応によって、できない子どもたちとして「囲われてしまっている」様子に見えることもある。

7. 学校外に位置する機関との齟齬

<事例L>

フリースクールに通うことに執心し、そのためには学校もプログラムも後回しにする。学力を心配する筆者に対して、フリースクールが別料金で実施している学習塾で長時間勉強していると豪語するが、実際の学力はひどく、進学が近づくにつれ、本人の意識や取り組みはみるみる低下した。

<事例M>

我が子を「ホームスクーリング」で育てることを標榜する親だが、具体的な方針は「学校に行かないこと」のみ。子ども連れでプログラムの説明を聞きに来たとき、その場で筆者に意見や質問をしないのに、後で「大学は不登校を誤解している」と拒絶の連絡をする。同様の内容を子どもにも言わせる。

<事例N>

適応指導教室に通えれば学校はどうでもいいと言うが、親から見ると本人の適応指導教室での様子はつまらなさそうで、同じことを自動的に繰り返している感じ。定期試験の時だけ、学校の先生に何とかしてほしいという都合の良い態度になる。適応指導教室は学校と一線を画す方針だが、前年度の活動を自動的に使い回し、プリントの日付も前年のまま。

フリースクール、フリースペースなどは以前よりも多く存在している。様々な理念のもとで運営しているだろうが、筆者が見聞きした範囲で印象を述べれば、学校と行くことのアンチテーゼとして、「学校に行かないことがよいこと」「学校の変わりに面倒を見る」という考えにつながっているものも多い。

ここで考慮しなければならないのは、学校という集団の場とフリースクールの集団にどのような差異

があるのかという問題である。苦手な級友がいる、先生のやり方が合わないなど、学校の問題点はいろいろあるだろうが、もし、学校側がその点について努力をし、新たな方針をとるようにしたら、フリースクールはそれに賛同して子どもを学校に行くように促すかは疑問である。事例Lのように金銭を徴収している場合には、子どもへの効果を十分考えなければならないように思える。

学校に行かないことを最も際立たせる形になっているのがホームスクーリングという形式だろう。現代社会において、知識を習得するだけなら学校という受け皿を作る必要はなく、いくらでも情報を得る手段はある。しかし、子どもが学校で成長するというのは、知識吸収にとどまらず、対人関係の中で社会的コンピテンスを獲得し、自分が受け取る側になるだけでなく、相手に与える側になることを学び、それを通しての人格的成長が図られるところにあると思う。事例Mの子どもは「社会性」の成長の面で大きな阻害があるように感じたが、外へのつながりは親の声高な理想論（子どものためというよりは親の自己愛的なもの）に絶たれてしまう。

学校外機関の公的なものとして、適当指導教室が挙げられるが、その運営の仕方も自治体によって大きく異なる。学校と緊密につながり、学校復帰を視野に入れる反面、事例Nのように学校とは一線を画すところもある。どのように学校とつながるかという問題に関しては、前記のフリースクールと同じことが考えられ、環境間での働きかけの連続性や一貫性があまり保たれていない状態を懸念する。

8. 教育心理学的働きかけを理解してもらうために伝えるべき視点

子どもが学校・学級に戻る方法を考えていくというのは、子どもだけではなく、学校側にも改善のきっかけを与えるものと筆者は考えている。その子どもを受け入れるためには、学校あるいは教師の何かを変えなければならず、それによって学校や学級が良い方向性になる可能性もあるからである。

例えば、事例Bのいじめた相手がいることで学校に行くことを逡巡するような子どもの場合には、そのことについての配慮や安全保障を学校側に要望することで、学校側がそれに向けて構造的に検討した

り、いじめた子どもに対するしっかりした目と対応策を持ったり、他の子どもたちにも状況を改善するための協力を依頼したりといった努力を行うか否かが分かる。

それが実現しにくいのは、自分自身が何かをしなくてはならなくなることにに対する子ども自身の逡巡と、面倒なことを増やしたくない学校との間で事態が沈澱しているからだと感じる。そのような状態の中で、子どもは学校を恨み、学校は子どものことを適応できない者としてレッテル貼りしてしまう危険性を孕む。そのような双方の橋渡しを大学内教育相談機関が行えるのではないかと考えている。

大学内教育相談機関が子ども・家族と他機関との橋渡しをできるために、各機関に共有してもらいたい視点として、2つほど挙げておきたい。

(1) 成長援助という視点

医療や診断名が介在すると、学校や学級に適応するという観点は、「単にストレスがかかるよくないこと」になりやすく、発達障害や精神症状の診断名によって本人の変化を諦めやすい。

確かに「悪化させない」という治療的観点は大事だが、不登校の事例だと悪化させないと同時に（よりも）現実適応のための成長支援が重要であることが多いように感じる。「できない」からやらないのではなく、「今よりも少しでもできるために何をするか」を考慮する必要があると思う。「リハビリテーション」という見方で言えば、出来るように練習し、継続するという意志を持ち続けなければ、できるものもできなくなるだろう。

特に学力保障については、症状の軽減を重視する方に目がいき、後回しになって（あるいは無視されて）しまうことが多いが、現実的な適応問題の際にはあまり放っておくことはできない。これは、何も学力最優先にしなければならないということではないが、修学からの安易な回避傾向を助長してしまうと、後で困る状況が出てきやすい。

中学までは不登校に対しては、手厚く対応されることが多い。学校までの対応や自治体の教育相談体制も比較的整っているように思える。しかし、高校まで進学したあと、どのようになっているのかということは定かになっていない。

高校の不登校については、平成16年度より統計がとられ、減少傾向を示しているものの、高校内での

発達的な問題は重要だろう。単位制高校などの設置は、通常の学校システムでは対応できない子どもの存在を浮き彫りにしている（川原ほか、2003）。高校で不適応を起こし、学校に通えなくなれば、面倒を見るのは家族のみに限定される恐れもあり、引きこもりなどの社会生活からの隔離も危惧される。

したがって、高校以降どのように相談体制を保つかと同時に、高校に進学する前にどのように育てていくかの問題も大きいように思える。

学校に行くことが子どもにとって危機にさらされるようなものであったり、学校側が無関心な場合もあったりするが、学校というものの存在意義を考えると、公教育で子どもを受け入れ、子どもの成長を保障していくことは大きな使命になるだろう。保護者や大人にはその義務もある。

上記の点で言えば、多くの学校（特に個々の教師レベル）では何とかしたいと考えているように思える。しかし、教師側のその思いが、保護者や特別室の担当教員や医療機関、管理職などとうまく噛み合わないことも多い。各機関の役割分担や負うべき責任を考え、それを噛み合わせるコーディネートをすることが大学内教育相談機関の役割となるのかもしれない。

(2) 人格発達を促すという視点

成長への働きかけにおいて、教育（発達）心理学の発達の知見は大きな指標になるだろう。情緒、認知、社会性などの発達心理学の標準的（normative）なものをうまく他機関に伝え、その視点を持ってもらうことによって、「そういう目安のもとでどうするか」ということを具体的に考えられる。これは「絶対に標準的にならなければいけない」ことを意味するものではない。しかし、「子どもなりにがんばっています」「私たちにがんばっています」といった曖昧模糊とした努力感で事を終わらせる傾向に対して、確固とした指針として機能するだろう。

症状の軽減という問題以上に、筆者が懸念したのは、個々の子どもの人格的な偏りが固定化する懸念であった。DSMで言えば、Ⅰ軸の症状については医療機関から伝え聞き、学校の中でも取り上げられるが、その症状の発生の背景にあるⅡ軸の人格的な特徴に対して、教育がどのように携われるのかを考慮することは少ないように思える。人格障害という診断が18歳以上からなされるときに、当然、それまで

に形作られてきたものが大きく影響していることは言うまでもないだろう。

不登校の子どもを見ていても、本人の意識や周囲の関わりがある特定のパターンに凝固させることによって、本人が円滑に対人生活を行うことを阻害してしまう危険性がある。つまり、早い段階から、子どもがある程度のバランスを保てるように配慮しなければ、自己愛性人格障害や回避性人格障害、依存性人格障害などにつながる思考や行動パターンが出てきやすくなるということである。

教育が人格陶冶を謳えるとするなら、人格障害傾向の治療の可能性は教育という名の人間関係の中にあるのではないかと思う。この点も不登校を取り巻く諸機関が協力して、考えて、実践しなければならないことだろう。大学内教育相談機関もその可能性をつなぐ役割をとらなければならない。

(3) 多面的支援という視点

本稿で取り上げた事例の多くに、担当者個人で子どもに関わり、その判断で、学校や学級から遠ざけられ、戻ることが拒絶される状況が見られた。多様な支援のもとで、ストレス状況下での子どものresilience（精神的弾力性、回復力）を育てる機会の提供に配慮し、それによる対処能力を子どもの自信につなげていくという機会が欠落する。

単独の視点で子どもに接するのではなく、ネットワークづくりを進める必要がある。教育心理学的な働きかけを加えることで、本人の成長を学校教育という人生スパンの中で捉え直し、必要な働きかけができるものと思う。そうすれば大学内教育相談機関にも分担できることがあるが、その伝え方や協力依頼は筆者の課題となる。

今までの実践での困難さを考えると、近接諸機関と連携や情報交換というのは容易なことではないだろう。しかし、統計値だけではなく、その子の成長を詳細に検討して、幅広く綿密な支援方法とその効果の検証を考える時期にきていると思う。

付記

本論文は、日本児童青年精神医学会第48回総会での発表、同じく第49回総会での発表、ならびに教育実践総合センター教育臨床部門主催の基調発表ならびにシンポジウム「不登校への対策のこれまでとこ

れから—教育臨床部門の10年間の活動の総括—」（2009年3月）の内容を再構成したものである。

引用文献

- 林 公一 (2001). 擬態うつ病 宝島社新書
- 林 みづ穂 (2008). 子どもに発達障害の診断を望む親への治療的関わり 第49回日本児童青年精神医学会総会抄録集, 344.
- Heyne, D. & Rollings, S. (2002). *School Refusal*. Malden: Blackwell.
- 川原誠司 (2005). 不登校の子どもを対象としたプログラムの経緯と課題—4年間の取り組みから見えてきたもの— 宇都宮大学教育学部教育実践総合センター紀要, 28, 35-46.
- 川原誠司 (2007). 不登校の子どもに教育心理学的な働きかけが可能になるには—子どもに関わる他機関との齟齬の省察— 第48回日本児童青年精神医学会総会抄録集, 291.
- 川原誠司 (2008). 学校での発達・成長に関する精神的医療的「見方」の影響—不登校傾向の子どもの事例より— 第49回日本児童青年精神医学会総会抄録集, 297.
- 川原誠司・菊地まり・三戸親子 (2003). 単位制・無学年制高校の生活の諸相(1) —質問紙調査の結果を基に— 宇都宮大学教育学部紀要, 53, 121-139.
- Kearney, C.A. (2001). *School Refusal Behavior in Youth*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Kearney, C.A. & Silverman, W.K. (1993). Measuring the Function of School Refusal Behavior: The School Refusal Assessment Scale. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 85-96.
- 近藤邦夫 (2000). 学校臨床の発想 近藤邦夫他(編) 子どもの成長 教師の成長—学校臨床の展開 東京大学出版会 Pp.1-11.
- 文部科学省ホームページ http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/kyouiku/shiryo/07080209/006.htm
- 小倉 清 (2006). 愛着・甘えと子どもの精神科臨床 そだちの科学, 7, 123-125.
- 齊藤万比古 (2006). 不登校の児童・思春期精神医学 金剛出版